



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Salud:
Embarazo y mujeres en edad fértil con Enfermedad de Crohn

Autor: Ignacio Bruna Barranco

Directora: Ana Victoria Bellosó Alcay

Codirector: Fernando Gomollón García

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Objetivos	5
Metodología	5
Desarrollo	6
Diagnósticos de enfermería	6
Objetivos del programa	6
Población diana y contexto social	6
Redes de apoyo	7
Recursos necesarios	7
Diseño del programa	7
Cronograma	9
Presupuesto	10
Evaluación	11
Conclusiones	11
Bibliografía	12
Anexos	14

RESUMEN

Introducción

La enfermedad de Crohn suele presentarse en personas jóvenes, quienes poseen escasa información acerca de las consecuencias de la enfermedad en el embarazo, produciendo especialmente en mujeres un importante impacto negativo en las decisiones de planificación familiar.

Objetivos

Realizar una búsqueda bibliográfica sobre la Enfermedad de Crohn y su influencia en el embarazo, y, elaborar un programa de educación para la salud sobre el embarazo a mujeres en edad fértil con Enfermedad de Crohn.

Metodología

Se partió de una búsqueda bibliográfica desde las bases de datos PubMed, SciELO, CUIDEN Plus y Alcorze seleccionando los artículos y libros según su relevancia, adecuación y actualidad al tema.

Posteriormente se elaboró un programa de salud que constó de una sesión, impartida por un profesional de enfermería, dirigida a mujeres con Enfermedad de Crohn en edad fértil, de 15 a 49 años, y sus familiares.

Conclusiones

El conocimiento de las pacientes sobre el embarazo y la Enfermedad de Crohn mejoró sustancialmente después de una única sesión de educación para la salud, la cual contribuyó a modificar el comportamiento reproductivo. Además, la percepción de los escasos efectos adversos de los fármacos, empleados en la Enfermedad de Crohn, durante el embarazo proporcionó seguridad a las pacientes de cara a la posibilidad de tener hijos.

Enfermería debe fomentar el desarrollo y la implantación de este tipo de programas debido a su escasez, y su potencial de beneficio en la población.

Palabras clave

Enfermedad del aparato digestivo; Enfermedad inflamatoria intestinal; Enfermedad de Crohn; Embarazo; Programa de Salud.

ABSTRACT

Introduction

Crohn's disease usually appears in young people, who have little information about the consequences of the disease in pregnancy, causing especially in women a significant negative impact on family planning decisions.

Objectives

Make a literature search on the Crohn's disease and its influence on pregnancy, and, develop a program of health education on pregnancy to women in their reproductive years with Crohn's disease.

Methodology

It began with a literature search from PubMed, SciELO, CUIDEN Plus and Alcorze data by selecting the articles and books according to their relevance, adequacy and current subject.

Afterwards, it was developed a health program that consisted of a session, taught by a nurse, aimed at women with Crohn's disease in reproductive years, 15 to 49, and their families.

Conclusions

Patient knowledge about pregnancy and Crohn's disease improved significantly after a single session of health education, which contributed to modify reproductive behavior. In addition, the perception of the few adverse effects of drugs used in Crohn's disease during pregnancy provided security for patients facing the possibility of having children.

Nurses should encourage the development and implementation of such programs because of its scarcity and its potential benefit to the population.

Key words

Digestive system disease; Inflammatory bowel disease; Crohn's disease; Pregnancy; Health Program.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria intestinal crónica transmural y de etiología desconocida, cuya localización más frecuente es el íleon aunque puede afectar cualquiera de los tramos del intestino, siendo las lesiones de distribución salteada, asimétrica y heterogénea¹⁻⁸. La clasificación de EC actualmente más utilizada y recomendada es la Clasificación de Montreal (Anexo 1)^{2,4-6}.

La EC se ha convertido en una enfermedad global habiendo aumentado su incidencia en el sur y este de Europa, Asia y en países en desarrollo. Los factores que juegan un papel importante en la expresión de la enfermedad son: ambientales como tabaquismo, alimentación, microbiota intestinal o medio ambiente entre otros, y, genéticos como mutaciones del gen NOD2/CARD15; sin embargo, ninguno de estos factores puede explicar totalmente la epidemiología de la enfermedad^{1-7,9}.

La tasa de incidencia en España es de 5,5-6 casos por 100.000 habitantes, y la prevalencia corresponde a unas 20 veces la tasa de incidencia. La incidencia máxima se encuentra de los 15 a 30 años de edad^{1-3,5,6,10}.

En Aragón se estima que hay 1200-2000 pacientes con EC. En el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (HCULB) hay registrados 498 pacientes con EC, y de ellos 184 son mujeres de entre 15 y 49 años; datos facilitados por el Dr. Fernando Gomollón García a través de la base de datos ENEIDA.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son diarrea, dolor abdominal, fiebre, astenia y pérdida de peso corporal entre el 10%-20%. La diarrea y el dolor abdominal pueden ser muy variables en intensidad tanto entre diversos pacientes como en el mismo paciente a lo largo de su historia natural, y atípicos^{1-5,7}.

Puede haber diversas complicaciones como fístulas y fisuras anales, abscesos, obstrucción intestinal, ó megacolon tóxico, y, manifestaciones extraintestinales siendo principalmente anemia, manifestaciones articulares, dermatológicas, tromboembólicas, hepáticas y oculares^{1-5,7,11}.

El diagnóstico se basa en el uso de diferentes herramientas, tales como: datos clínicos, analítica, ileocolonoscopia (fundamental), resonancia magnética, cápsula endoscópica y análisis de biopsias; viniendo determinadas por las circunstancias del paciente y también del medio^{1,2,4-6,8}.

El tratamiento debe ser individualizado, buscando la remisión clínica y evitando recaídas, y siendo una enfermedad crónica e incurable que evoluciona a brotes a menudo se requiere tratamiento en periodos asintomáticos. La localización de las lesiones, la gravedad del brote y la respuesta a tratamientos previos condicionan el tratamiento, el cual puede incluir: dieta, fármacos e intervenciones quirúrgicas (Anexo 2)¹⁻⁷.

EC y embarazo

EC afecta principalmente a personas jóvenes en sus años reproductivos, por lo tanto, es normal que se planteen dudas sobre el embarazo y la fertilidad en las mujeres que desean tener descendencia, produciendo un impacto importante en las decisiones de planificación familiar^{1,10,12-19}.

Las pacientes con EC permanecen voluntariamente sin hijos con más frecuencia que las que no presentan EC, asociado con un conocimiento pobre de la enfermedad, e indicando la necesidad de una mejor educación a ser posible antes de la concepción. Aunque la EC en reposo no afecta a la fertilidad, la EC activa puede reducirla^{10,12-14,16}.

El riesgo de brote durante el embarazo concebido con EC en remisión es similar al de las pacientes no embarazadas, siendo esperable un curso normal de embarazo. Sin embargo, si se concibe estando la enfermedad activa es posible que continúe con síntomas en el embarazo, y que aumente el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y bajo peso al nacer^{10,12-19}.

La mayoría de las pacientes requieren la terapia de mantenimiento durante el embarazo para controlar la enfermedad, ya que a menudo las exacerbaciones son debidas a su interrupción por el miedo a efectos adversos en el feto. Gran parte de los medicamentos para la EC son compatibles con el embarazo y la lactancia, presentando escasos riesgos (Anexo 3)^{10,12-19}.

Las indicaciones para la cirugía en mujeres embarazadas con EC en caso de complicación de la enfermedad como obstrucción, absceso, hemorragia o perforación, no se diferencian de las mujeres no embarazadas^{10,13,14,18}.

El parto vaginal es aconsejado en mujeres con EC inactiva o leve, evitando la episiotomía. La cesárea está indicada en caso de enfermedad perianal activa o historia previa de enfermedad perianal grave^{10,12-15,18,19}.

El embarazo parece tener un efecto beneficioso en la enfermedad al existir un menor riesgo de recaídas en los siguientes años al mismo^{10,12,13,17}.

Las mujeres con EC pueden amamantar a sus bebés igual que la población general, proporcionando incluso un efecto protector a la madre contra el brote de la enfermedad en el año después del parto, y contra el desarrollo de la aparición temprana de EC en los niños^{10,13,14}.

Los hijos de padres con EC tienen una mayor predisposición (entre 2-13 veces mayor) a padecer la enfermedad que la población general, debido a que la historia familiar positiva es un importante factor de riesgo^{1,10,13,14}.

Una única sesión centrada en aspectos reproductivos de EC puede mejorar considerablemente el conocimiento de la paciente, pudiendo cambiar el comportamiento reproductivo y la falta voluntaria de hijos^{10,20}.

OBJETIVOS

-Realizar una búsqueda bibliográfica sobre la EC, y su influencia en el embarazo.

-Elaborar un programa de educación para la salud sobre el embarazo a mujeres en edad fértil con EC.

METODOLOGÍA

El trabajo consta de dos partes:

1-Se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el objetivo de actualizar el tema y obtener herramientas para el diseño de un programa de educación para la salud. Se han utilizado para dicha búsqueda las bases de datos científicas PubMed, SciELO, CUIDEN Plus y Alcorze.

Se han construido dos tablas de contingencia (Anexos 4 y 5), una para artículos y otra para libros. En ellas se recogen los resultados hallados a través de la búsqueda bibliográfica, y aquellos utilizados para la elaboración de este programa. El criterio de selección de artículos ha sido su relevancia, adecuación y actualidad con el tema escogido.

Tras la búsqueda en diversas páginas de Internet se ha obtenido información para el trabajo desde los sitios web de la Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU España) y el HCULB.

Además, el Dr. Fernando Gomollón García, gastroenterólogo del HCULB, ha proporcionado mediante la base de datos ENEIDA el número de pacientes registrados con EC que son atendidos en el HCULB, y cuantas del total son mujeres en edad fértil.

Palabras clave: Enfermedad del aparato digestivo; Enfermedad inflamatoria intestinal; Enfermedad de Crohn; Embarazo; Programa de Salud.

2-Elaboración de un programa de educación para la salud a mujeres en edad fértil con EC.

El esquema del programa se ha apoyado en los marcos conceptuales del diseño de programas de salud en salud pública. La metodología se basa en la detección de las necesidades de las pacientes en edad fértil con EC, usando la taxonomía NANDA para confeccionar unos diagnósticos de enfermería que permitan obtener los objetivos del programa y que sirvan como base para guiar la elaboración del programa educativo.

La creación de la sesión está sujeta a los objetivos del programa y está diseñada específicamente para la población diana.

DESARROLLO

Diagnósticos de enfermería

- Conocimientos deficientes (00126) r/c falta de exposición m/p comportamientos inapropiados.
- Disposición para mejorar los conocimientos (00161) m/p expresa interés en el aprendizaje.
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208) m/p busca los conocimientos necesarios.
- Disposición para mejorar el afrontamiento (00069) m/p busca apoyo social^{21,22}.

Objetivos del programa

- Valorar que información tienen las pacientes de EC sobre su enfermedad.
- Proporcionar conocimientos de la EC y embarazo a mujeres que presentan la enfermedad y se encuentran en edad fértil.
- Modificar el comportamiento reproductivo y fomentar la disminución de la falta voluntaria de hijos en mujeres con EC.
- Informar de la importancia de una adecuada adherencia al tratamiento, en especial durante el embarazo contribuyendo a adoptar conductas correctas.
- Relacionar a las pacientes con redes de apoyo.

Población diana y contexto social

El programa se dirigirá a las pacientes en edad fértil, de 15 a 49 años, y con EC del HCULB, el cual pertenece al Sector Sanitario Zaragoza III y que atiende a los barrios de Bombarda, Delicias Norte y Sur, Miralbueno-Garrapinillos, Oliver, Univérsitas y Valdefierro. Además, el HCULB recibe pacientes de diversos pueblos como Utebo, Alagón o Cariñena, y, es centro de referencia del Hospital Comarcal de Calatayud²³.

La captación la realizará un profesional de enfermería de la Unidad de Digestivo del HCULB, llevando a cabo una selección, en función de la población diana, desde los datos disponibles en la base ENEIDA. Posteriormente se pondrá en contacto vía telefónica con las pacientes escogidas hasta completar el cupo previsto. Mediante dicha llamada se informará de la existencia del programa, los beneficios que se podrán obtener en él, y se le comunicará la fecha de realización del mismo, preguntando al final por el interés en asistir y si acudiría con algún familiar.

Redes de apoyo

A nivel local la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Aragón (ACCU Aragón), integrante de ACCU España, con sede en Zaragoza realiza diversos proyectos de apoyo, cuenta con grupos de autoayuda y da respuesta a dudas de los pacientes²⁴.

Si se desea aumentar la información y conocimiento sobre la enfermedad existe en España el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) y la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) las cuales albergan múltiples artículos científicos, guías y manuales. También se pueden visitar a nivel europeo y con el mismo objetivo que las anteriores, las páginas web de "European Crohn's and Colitis Organisation" (<https://www.ecco-ibd.eu/>), "European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Association" (<http://www.efcca.org/>), y "United European Gastroenterology" (<https://www.ueg.eu/>).

Recursos necesarios

Las actividades del programa se llevarán a cabo en un aula del Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA) al ser el centro habitual de sesiones de digestivo dirigidas desde el HCULB a los pacientes. Un enfermero/a será el responsable de impartirlas con la ayuda de un proyector, una pantalla, un ordenador y conexión a Internet vía WIFI.

Se entregará un díptico divulgativo (Anexo 6) del programa al comienzo de este a cada uno de los asistentes, los cuales se situarán frente a la pantalla mientras que el enfermero estará cerca para exponer las diapositivas que se visualizarán a través del proyector.

Diseño del programa

El programa constará de una sesión con una duración de dos horas. Para fomentar la interacción y participación de los asistentes el grupo será de 10-15 personas entre pacientes y familiares. Dicha sesión se repetirá en función del número de pacientes interesadas en recibirla, utilizando diferentes fechas y siguiendo el mismo procedimiento que la primera.

La sesión comprenderá un conjunto de actividades que se irán desarrollando a lo largo de ella:

Actividad 1

El enfermero/a encargado de impartir la sesión se presentará y repartirá el cuestionario Crohn's and Colitis Pregnancy Knowledge Score (CCPKnow) traducido al español (Para descargar su contenido pincha en: <https://dl.dropboxusercontent.com/s/nhqp481omop68s5/CCPKnow%20espa%C3%B1ol.pdf?dl=0>), debiendo ser respondido de forma individual y anónima, para valorar los conocimientos previos de los asistentes de la EC y su relación con el embarazo. Este mismo cuestionario se repartirá al final de la sesión para poder evaluar la información aprendida durante ella por los participantes.

Tras recoger los cuestionarios CCPKnow ya cumplimentados, se distribuirá un díptico informativo a cada asistente.

Duración: 15 minutos.

Actividad 2

Mediante la explicación de múltiples diapositivas donde se observarán oraciones pudiendo ser ciertas o falsas, el ponente tratará de disipar las dudas y ampliar los conocimientos, contribuyendo a la desestigmatización de la EC y su influencia en el embarazo.

Ante la exposición de cada nueva diapositiva se abrirá el debate en grupo de si las enunciaciones que se proyectan en la pantalla son correctas o no; de esta forma se involucrará de una manera activa a todos los asistentes y se podrá valorar el grado de desconocimiento que presentan.

Se hablará de temas como: riesgos de brote durante el embarazo, posibles efectos adversos en el feto, fertilidad, método de parto, probabilidad de que los hijos presenten EC ó indicaciones de cirugía.

Duración: 40 minutos.

Actividad 3

A través de varias diapositivas donde se divisarán imágenes de los diversos fármacos posibles en el tratamiento de la EC el enfermero/a explicará los riesgos y beneficios que presentan su uso durante el embarazo. De esta forma se abordarán fármacos como: antibióticos propios de la EC, aminosalicilatos, corticosteroides, tiopurinas y anti-TNF.

Además se explicarán las medidas y precauciones con los medicamentos que se han de tomar si se desea quedar embarazada, y se darán pautas para lograr adecuadas conductas de mantenimiento del tratamiento.

Duración: 25 minutos.

Actividad 4

Se darán a conocer las redes de apoyo a las que tanto las pacientes como los familiares pueden acudir, además de a su especialista, en busca de apoyo como por ejemplo grupos de autoayuda, ó con fines de ampliar conocimientos y estar al tanto de las noticias de actualidad sobre EC.

A continuación, se mostrará como acceder a las redes de apoyo a través de Internet, la variedad de recursos que ofrecen dando recomendaciones de cómo usarlos, y la manera de ponerse en contacto en caso de desearlo.

Duración: 20 minutos.

Actividad 5

El profesional de enfermería abrirá una ronda de preguntas donde los asistentes podrán aclarar cualquier duda que les haya surgido durante la sesión o que ya la tuvieran con anterioridad con respecto a los temas abordados. Se intentará dar respuesta con la mayor claridad posible, tratando que nadie se marche con cuestiones sin esclarecer.

Por último, se entregarán dos cuestionarios a cada participante: un nuevo CCPKnow para valorar la información aprendida en la sesión y, un cuestionario (Anexo 7) con el que se estime el grado de satisfacción de los participantes con la sesión recibida, así como posibles consejos o ideas que tengan para poder mejorar la sesión en sucesivas ocasiones. Ambos cuestionarios serán anónimos e individuales y se recogerán cuando estén respondidos dando por concluida la sesión.

Duración: 20 minutos.

Cronograma

Mediante un cronograma se planearán las distintas etapas del trabajo, permitiendo visualizar rápidamente las fases del programa y conocer su duración.

Actividad	Responsable	Febrero-2015				Marzo-2015				Abril-2015				Mayo-2015			
		Semana				Semana				Semana				Semana			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planificación	Enfermero/a																
Búsqueda bibliográfica	Enfermero/a																
Elaboración del programa	Enfermero/a																
Análisis de los recursos	Enfermero/a																
Captación de población diana	Enfermero/a de la Unidad de Digestivo																
Realización de la sesión	Enfermero/a																
Evaluación de la sesión	Enfermero/a																
Ejecución del programa	Enfermero/a																

Fuente: elaboración propia.

Presupuesto

El presupuesto global del programa será de 670€. En caso de repetirse la sesión el profesional de enfermería que la imparta percibirá 170€ por cada vez que sea realizada, no incluyendo el tiempo de preparación ya costado.

Desglose de costes de material y personal:

-Trabajo de Enfermería en preparación de la sesión: 500€. Para la planificación y elaboración del programa fueron empleadas un total de 20 horas remuneradas a 25€ la hora.

-Trabajo de Enfermería en realización de la sesión: 100€. El programa consta de una sesión de 2 horas con un honorario del profesional de 50€ la hora.

-Alquiler de un aula en el CIBA: 60€. Incluye el alquiler por 2 horas de una sala con capacidad de hasta 30 personas, proyector y WIFI.

-Dípticos: 5€ para su impresión.

-Cuestionarios: 3€ para su impresión.

-Bolígrafos: 2€.

-Ordenador portátil: 0€. El enfermero/a que realice la sesión llevará su propio ordenador con las diapositivas a exponer, sin suponer coste alguno.

EVALUACIÓN

La evaluación es una parte esencial ya que permite realizar modificaciones y mejorar el programa de salud para sus sucesivas ejecuciones, consiguiendo que cada vez se adecúe más a las necesidades de las pacientes y familiares. Para realizarla se contará en primer lugar con los cuestionarios CCPKnow, cumplimentados en la actividad 1, pudiendo apreciar el margen de conocimiento de los asistentes sobre el embarazo y la EC.

Mediante el periodo de preguntas-respuestas llevado a cabo en la actividad 5 podremos valorar, según la cantidad y el tipo de las dudas expuestas, la comprensión acerca de las diferentes dimensiones tratadas.

Al final de la actividad 5 y por tanto de la sesión, a partir de la recogida de un nuevo cuestionario CCPKnow se comparará y evaluará la información que tenían los participantes al inicio con la que presentan al final de la sesión. Además, se entregará a la par otro cuestionario de opinión individual y anónimo donde se valorará el grado de satisfacción de cada asistente con la sesión recibida, así como propuestas de mejora para siguientes ejecuciones del programa.

Por tanto, el análisis de estos cuestionarios será lo que permitirá efectuar una evaluación objetiva y completa del programa, y concluir si ha finalizado o no, cumpliendo con los objetivos marcados de forma satisfactoria.

CONCLUSIONES

Actualmente, las mujeres con EC poseen escaso conocimiento acerca de las consecuencias de la enfermedad sobre el embarazo y diferentes aspectos reproductivos. Esta falta de información influye negativamente en la toma de decisiones de planificación familiar, generando la necesidad de elaborar un programa de salud que afronte dichas cuestiones.

El conocimiento de las pacientes sobre el embarazo y la EC aumenta sustancialmente después de una única sesión de educación para la salud. Además, dicha sesión contribuye a modificar el comportamiento reproductivo, y a lograr una mejora en las decisiones reproductivas como la posible disminución en la falta voluntaria de hijos.

La percepción de los escasos efectos adversos de los fármacos, utilizados en la EC, durante el embarazo proporciona seguridad a las pacientes de cara a la posibilidad de tener hijos. De igual manera, el hecho de contar con la existencia de redes de apoyo a las que acudir aporta una gran tranquilidad.

Enfermería debe fomentar el desarrollo y la implantación de este tipo de programas debido a su escasez, y su potencial de beneficio en la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Panés Díaz J. Enfermedad inflamatoria del intestino. En: Rozman C, director. Medicina interna. Vol 1. 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 165-76. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
2. Gomollón García F, Sans Cuffí M. Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad de Crohn. En: Montoro MA, García Pagán JC, editores. Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª ed. Madrid: Jarpyo Editores; 2012. p. 443-58. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
3. Rodríguez-Castro KI, Gutiérrez-Ramírez C, Avendaño-Alvarado G. Descripción epidemiológica y tratamiento de los pacientes con enfermedad de Crohn. Acta méd costarric. 2013;55(4):182-187.
4. Nos Mateu P, Clofent Vilaplana J. Enfermedad de Crohn. En: Ponce J, editor. Tratamiento de las Enfermedades Gastroenterológicas. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p.293-304. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
5. Añez M, Fuenmayor M, Romero G. Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Rectocolitis Úlcerosa Idiopática y Enfermedad de Crohn. Gen. 2012;66(3):197-206.
6. Simian D, Estay C, Lubascher J, Acuña R, Kronberg U, Figueroa C, et al. Enfermedad inflamatoria intestinal a partir de una experiencia local. Rev. méd. Chile. 2014;142(8):1006-1013.
7. García Sanjuan S, Lillo Crespo M, Sanjuan Quiles A, Richart Martínez M. Enfermedad de Crohn, cronicidad y rol enfermero: revisión integradora y estado de la cuestión. Enferm glob. 2014;13(36):323-336.
8. Zaragoza Gradoli R, Rubio Valverde A, Gomez Garcia F, Margaix Margaix L. Revisión y nuevos protocolos en la enfermedad inflamatoria intestinal. Enferm Integral. 2010;(92):26-29.
9. Ng SC, Bernstein CN, Vatn MH, Lakatos PL, Loftus EV Jr, Tysk C, et al. Geographical variability and environmental risk factors in inflammatory bowel disease. Gut. 2013;62(4):630-49.
10. van der woude CJ, Ardizzone S, Bengtson MB, Fiorino G, Fraser G, Katsanos K, et al. The second European evidenced-based consensus on reproduction and pregnancy in inflammatory bowel disease. J Crohns Colitis. 2015;9(2):107-24.
11. Sostres Homedes C, Arroyo Villarino M, Rivas Jiménez M. Atención al paciente con enfermedad inflamatoria intestinal. En: Rivas Jiménez M, coordinador. Manual de urgencias.3ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2013. p. 319-323. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
12. Vermeire S, Carbonnel F, Coulie PG, Geenen V, Hazes JM, Masson PL, et al. Management of inflammatory bowel disease in pregnancy. J Crohns Colitis. 2012;6(8):811-23.

13. van der Woude CJ, Kolacek S, Dotan I, Oresland T, Vermeire S, Munkholm P, et al. European evidenced-based consensus on reproduction in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2010;4(5):493-510.
14. Garrido E, Van Domselaar M, Morales S, López-Sanromán A. Enfermedad inflamatoria intestinal y gestación. *Gastroenterol Hepatol*. 2010;33(7):517-29.
15. Kubota-Sjogren Y, Harding K, Irving P, Nelson-Piercy C. Inflammatory bowel disease in pregnancy: management strategy based on best evidence and European guidelines. *Br J Gen Pract*. 2014;64(628):593-4.
16. Abhyankar A, Ham M, Moss AC. Meta-analysis: the impact of disease activity at conception on disease activity during pregnancy in patients with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2013;38(5):460-6.
17. Pedersen N, Bortoli A, Duricova D, D'Inca R, Panelli MR, Gisbert JP, et al. The course of inflammatory bowel disease during pregnancy and postpartum: a prospective European ECCO-EpiCom Study of 209 pregnant women. *Aliment Pharmacol Ther*. 2013;38(5):501-12.
18. Correia LM, Bonilha DQ, Ramos JD, Ambrogini O, Miszputen SJ. Treatment of inflammatory bowel disease and pregnancy: a review of the literature. *Arq Gastroenterol*. 2010;47(2):197-201.
19. Beaulieu DB, Kane S. Inflammatory bowel disease in pregnancy. *World J Gastroenterol*. 2011;17(22):2696-2701.
20. Mountfield R, Andrews J, Bampton P. It is worth the effort: patient knowledge of reproductive aspects of inflammatory bowel disease improves dramatically after a single group education session. *J Crohns Colitis*. 2014;8(8):796-801.
21. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
22. Herdman T. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.
23. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza [Internet]. Zaragoza: Hospital Lozano Blesa; 2012 [citado 13 Abr 2015]. Guía de pacientes; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.hcuz.es/web/guest/guia-de-pacientes>
24. ACCU España [Internet]. Madrid: ACCU España; 2008 [actualizado 15 Abr 2015; citado 17 Abr 2015]. La entidad; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.accuesp.com/es/organizacion/entidadyestatutos.html>

ANEXOS

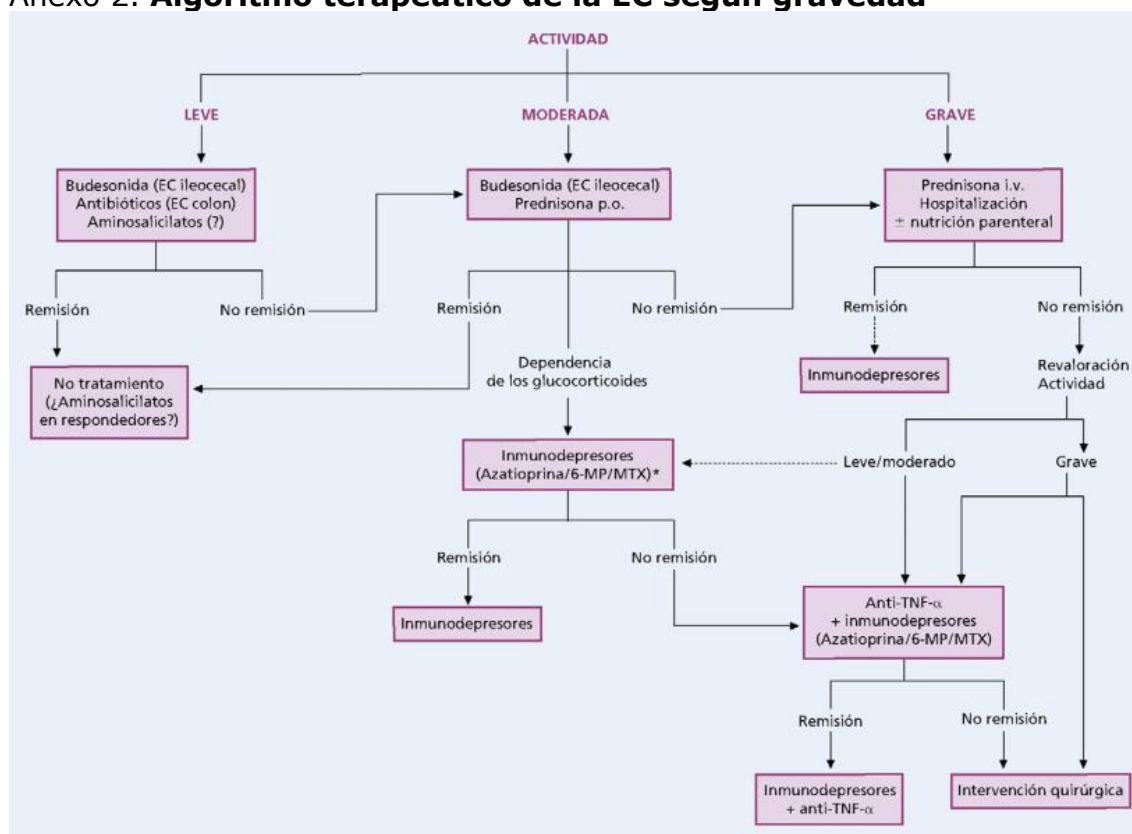
Anexo 1. Clasificación de Montreal de la enfermedad de Crohn

Edad al diagnóstico	Localización	Patrón evolutivo
A1: ≤ 16 años	L1: ileal	B1: no obstructivo-no fistulizante (inflamatorio)
A2: 17-40 años	L2: cólica	B2: obstructivo (fibroestenotizante)
A3: > 40 años	L3: ileocólica	B3: fistulizante
	L4: gastrointestinal alta (se añade a cualquiera de las anteriores si está presente)	Añadir "p" a cualquiera de las anteriores si existe participación perianal

Las 3 escalas combinadas darán lugar a un código alfanumérico que representará la clasificación para cada paciente.

Fuente: Nos Mateu P, Clofent Vilaplana J. Enfermedad de Crohn. En: Ponce J, editor. Tratamiento de las Enfermedades Gastroenterológicas. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p.293-304. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Anexo 2. Algoritmo terapéutico de la EC según gravedad



Las flechas discontinuas indican posibilidades de tratamiento para casos particulares. 6-MP: 6-mercaptopurina; MTX: Metotrexato.

Fuente: Panés Díaz J. Enfermedad inflamatoria del intestino. En: Rozman C, director. Medicina interna. Vol 1. 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p.165-76. Disponible en: Catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Anexo 3. Visión general sobre el riesgo de los fármacos durante el embarazo y la lactancia

Fármaco	Durante el embarazo	Durante la lactancia
Aminosalicilatos (Mesalazina y Sulfasalazina)	Riesgo bajo, Sulfasalazina requiere suplementos extra de ácido fólico	Riesgo bajo
Corticosteroides (Prednisona y Budesonida, entre otros)	Riesgo bajo	Riesgo bajo, se aconseja un retraso de 4 horas antes de la lactancia materna
Tiopurinas / Inmunosupresores (Azatioprina y 6-Mercaptopurina)	Riesgo bajo, existen datos limitados sobre 6-Tioguanina	Riesgo bajo
Anti-TNF (Infliximab y Adalimumab, entre otros)	Riesgo bajo, suspender alrededor de la semana 24 de embarazo si es posible	Probable riesgo bajo, existen pocos datos
Metotrexato	Contraindicado, detener administración de 3 a 6 meses antes de concepción	Contraindicado
Talidomida	Contraindicado	Contraindicado
Ciclosporina	Riesgo bajo, escasos datos	Contraindicado, toxicidad potencial
Metronidazol	Evitar en el primer trimestre	Evitar
Ciprofloxacino	Evitar en el primer trimestre	Evitar

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Búsqueda bibliográfica de artículos.

Base de datos	Criterios de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos seleccionados	Limitaciones comunes
PubMed	- "inflammatory bowel disease" AND pregnancy	215	43	11	-Años 2010-2015 -En inglés
	- "inflammatory bowel disease" AND geographical	38			
SciELO	- Crohn	173	13	3	-En español
CUIDEN Plus	- Crohn	25	7	2	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5. Búsqueda bibliográfica de libros.

Base de datos	Criterios de búsqueda	Libros encontrados	Libros revisados	Libros seleccionados	Limitaciones comunes
Alcorze	- Crohn	2	10	6	-Años 2010-2015 -Sólo catálogo -Libros
	- "Enfermedades gastroenterológicas"	5			
	- "Enfermedades del aparato digestivo"	2			
	- NANDA	7			

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6. Díptico divulgativo

REDES DE APOYO

Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU España)
<http://www.accuesp.com/es/>

Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU)
<http://geteccu.org/>

Asociación Española de Gastroenterología (AEG)
<http://www.aegastro.es/>


European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO)
<https://www.ecco-ibd.eu/>

European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Association (EFCCA)
<http://www.efcca.org/>

United European Gastroenterology (UEG)
<https://www.ueg.eu/>

PROGRAMA EDUCATIVO

Enfermedad de Crohn y Embarazo



¿QUÉ COMPLICACIONES PODRÁN TENER MIS HIJOS SI TENGO ENFERMEDAD DE CROHN?

La mayoría de los embarazos en mujeres con Enfermedad de Crohn cursan sin complicaciones si la concepción ocurrió con la enfermedad inactiva, aunque si estaba activa existe riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

¿QUÉ REPERCUSIONES TENDRÁ EL EMBARAZO EN EL TRANCURSO DE LA ENFERMEDAD DE CROHN?

El riesgo de brote es el mismo que en mujeres no embarazadas; sin embargo, cuando la concepción ocurre en un momento de enfermedad activa aumenta el riesgo de actividad persistente durante el embarazo.

¿QUÉ PROBABILIDAD TIENEN MIS HIJOS DE PRESENTAR LA ENFERMEDAD DE CROHN?

Un hijo/a que tenga un progenitor con Enfermedad de Crohn presenta una predisposición de entre 2-13 veces mayor a padecerla que la población general. Si ambos padres presentan la enfermedad el riesgo de aparición en su descendencia es mayor del 30%.

ESTAS PREGUNTAS Y OTRAS MUCHAS SERÁN RESPONDIDAS Y EXPLICADAS DURANTE LA SESIÓN

VISIÓN GENERAL SOBRE EL RIESGO DE LOS FÁRMACOS DURANTE EL EMBARAZO

RIESGO BAJO

Aminosalicilatos (Mesalazina y Sulfasalazina)
Corticosteroides (Prednisona y Budesonida)
Tiopurinas (Azatioprina y 6-Mercaptopurina)
Anti-TNF (Infiximab y Adalimumab)
Ciclosporina

CONTRAINDICADOS

Metotrexato
Talidomida

EVITAR EN EL 1ER TRIMESTRE

Metronidazol
Ciprofloxacino

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 7. Cuestionario de valoración de la sesión por los asistentes

Valoración	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
Importancia de los contenidos	1	2	3	4	5
Claridad de la exposición	1	2	3	4	5
Enfermero/a	1	2	3	4	5
Participación del grupo	1	2	3	4	5
Tu propia participación	1	2	3	4	5
Valoración final	1	2	3	4	5
1. ¿Qué es lo que más te ha gustado?					
2. Me ha sorprendido:					
3. He echado en falta:					

Fuente: Elaboración propia.